

DOC. 48

CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

SITUAÇÃO EM PORTUGAL EM 31 DE DEZEMBRO DE 1990

Documento da responsabilidade
do Grupo de Trabalho da SIDA

L. AYRES
J. BANDEIRA COSTA
J. CHAMPALIMAUD
J. MACHADO CAETANO

JANEIRO DE 1991
INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE
LISBOA

Agradecemos a colaboração:

ELISA MACHADO,

no Tratamento dos dados da informação

LÍGIA FRANCO E JOSÉ MANUEL GOMES,

na composição e impressão do texto.

EDITORIAL

O PRESERVATIVO NA LUTA CONTRA A SIDA

As doenças infecciosas do homem têm, em comum, o serem causadas por microrganismos, regra geral exteriores ao organismo humano e que são veiculados desde o foco de infecção até ao hospedeiro quer directamente, quer através do ar ou dos alimentos contaminados, ou ainda através de lesões da pele ou das mucosas, causadas por insectos ou por instrumentos perfurantes ou cortantes.

A luta contra as doenças infecciosas baseia-se no conhecimento da maneira como agem e interactivam os elementos da sua tríade ecológica - os microrganismos com as suas particulares características de patogenicidade, o hospedeiro com os mecanismos de defesa que põe em jogo sempre que é invadido por aqueles e o meio ambiente que, pelas suas características, favorece ou dificulta o encontro microrganismo/hospedeiro.

Cada doença infecciosa tem uma epidemiologia própria; o melhor conhecimento das cadeias epidemiológicas têm permitido eliminar, ou pelo menos reduzir, muitas das doenças que até há pouco foram responsáveis por um grande número de casos e mortes, mesmo na ausência de antibióticos ou de vacinas capazes de aumentar as resistências do organismo hospedeiro.

Assim, podem desaparecer ou reduzir-se o número dos seus casos:

- a febre tifoide, pela adição de cloro à água de consumo (ou de a ferver), pela eliminação das moscas e educação dos portadores crónicos da salmonela responsável, para evitar a propagação da doença através dos alimentos que preparem;
- a brucelose, pelo abate do gado infectado e pela pasteurização do leite;
- a sífilis, a gonorreia, a infecção pelo vírus herpes (de uma maneira geral as doenças de transmissão sexual) pelo uso dos preservativos nos casos de relações sexuais com pessoas infectadas ou doentes;

- a gripe, pelo evitar dos grandes aglomerados em recintos fechados (transportes públicos, cinemas, etc.) durante épocas de epidemia;

- o tétano do recém-nascido, pelo emprego de material limpo na laqueação do cordão umbilical;

- a tuberculose, pela separação de loiças e objectos de uso pessoal usado pelos doentes e o isolamento destes, em quartos separados, mesmo que convivendo na mesma casa com indivíduos sãos.

Podíamos multiplicar os exemplos; não o cremos necessário.

O preservativo está, portanto, na mesma linha de combate que o cloro, a pasteurização do leite, o isolamento de objectos de uso pessoal, o evitar os grandes aglomerados.

Dizer que a campanha em prol do uso do preservativo é fomentar o que alguns chamam a "libertinagem", é completamente errado e sem qualquer fundamento lógico ou científico. É apenas fazer como a avestruz e enterrar a cabeça na areia para não ver o perigo.

Ao estabelecer as linhas de actuação na luta contra a SIDA não podemos - nem devemos - esquecer alguns factos da sociedade actual e, em especial, que a liberdade sexual é uma realidade dos nossos dias, como o consumo de drogas injectáveis é uma realidade para um grande número de jovens de todos o mundo. No entanto, nem a liberdade sexual foi fomentada pelo preservativo, nem o consumo de droga foi fomentado pela liberalização da venda de seringas.

A liberdade sexual e o consumo de drogas existiam antes da SIDA e continuarão a existir para lá de haver ou não preservativos ou de haver ou não seringas esterilizadas, facilmente acessíveis. Só que complicada por uma doença grave, ainda sem cura que continuará a progredir.

Assim, qualquer Técnico de Saúde tem a obrigação, quer de aconselhar preservativos, quer de tornar as seringas acessíveis a quem se droga e independentemente das suas convicções éticas, morais, sociais. Não o fazer é contribuir para uma doença que mata.

LAURA AYRES

Situação em Portugal em 31 de Dezembro de 1990

Nos meses de Outubro a Dezembro (inclusivé) foram recebidas no Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis, notificações de 167 casos de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana, assim distribuídos:

- * 92 casos de SIDA obedecendo aos critérios da OMS/CDC
- * 5 casos de de SIDA (?) que aguardam informações complementares para a sua classificação
- * 24 casos de ARC (CRS)
- * 24 casos de Portadores Assintomáticos (PA)
- * 22 repetições

O total acumulado de casos de SIDA em 31 de Dezembro de 1990, era de 573, dos quais 58 casos causados pelo vírus VIH2 e, 2 casos que referem infecção associada aos vírus VIH1 e VIH2.

Os Quadros seguintes caracterizam detalhadamente a situação em Portugal.

EVOLUÇÃO DA EPIDEMIA DE SIDA EM PORTUGAL

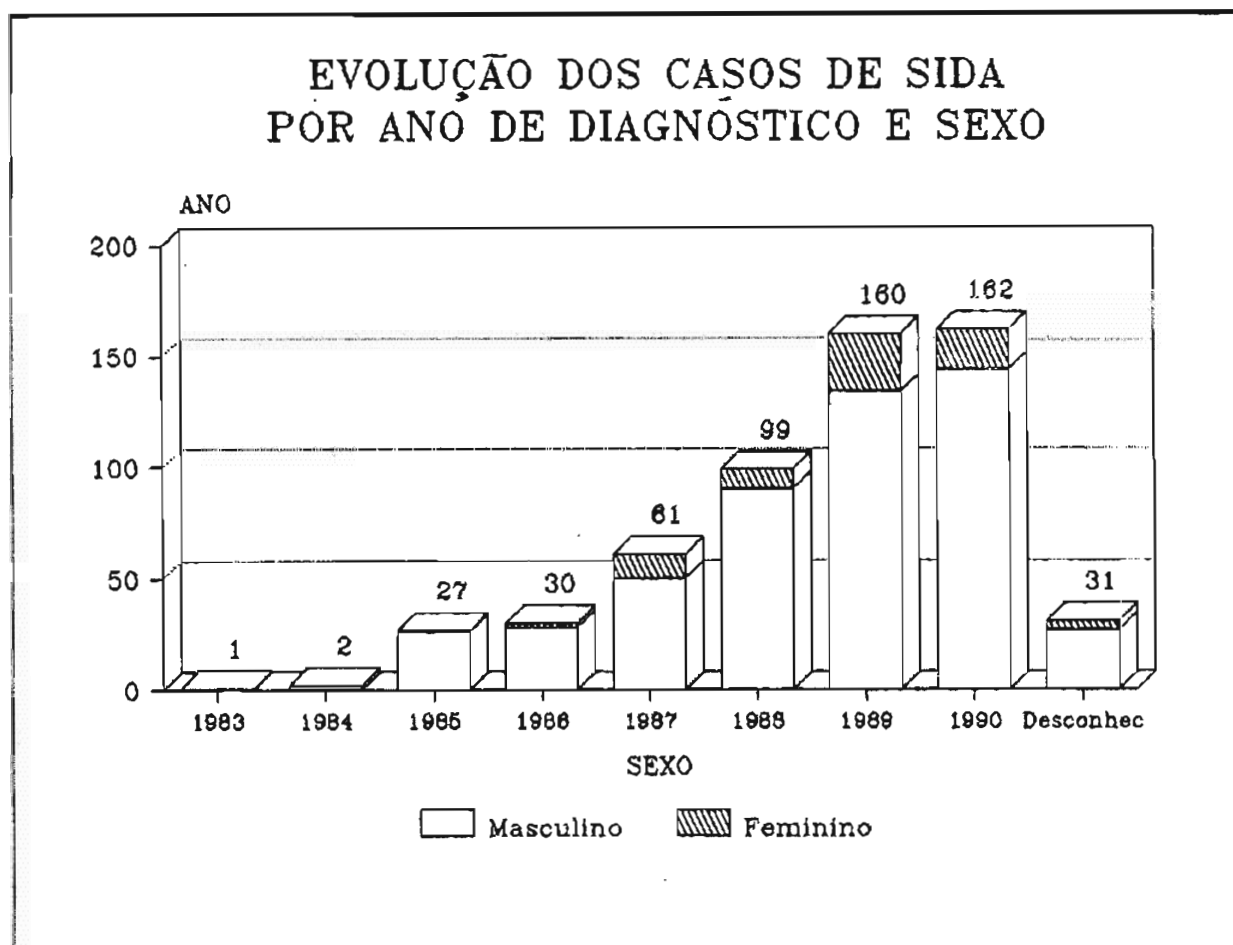
O Quadro 1 apresenta a evolução da epidemia de SIDA em Portugal segundo a data de notificação e a data de diagnóstico dos casos observados.

Debrucemo-nos sobre o número de casos por data de notificação. No início da epidemia, o tempo de duplicação de novos casos era de 1 ano, o que ocorreu em Portugal até Dezembro de 1988. Em 1989, o ritmo de notificação diminuiu, sendo o tempo calculado de duplicação de novos casos de 16 meses. No início de 1990, o total de casos de SIDA notificados era de 351. Os 222 casos notificados no correr do ano de 1990, representam um tempo médio de duplicação de 19 meses.

Se atentarmos no número de casos por data de diagnóstico verificamos existir anualmente um menor número de casos diagnosticados que de casos notificados, o que decorre naturalmente do atraso da notificação. Esta diferença é, no entanto, particularmente notória em 1990 ano em que dos 222 casos notificados, apenas 162 tinham sido diagnosticados nesse ano.

QUADRO 1 - SIDA - Distribuição dos casos por data de diagnóstico e por data de notificação

ANO	No. de casos por data de DIAGNOSTICO	No de casos por_data de NOTIFICAÇÃO
1983	1	0
1984	2	0
1985	27	18
1986	30	28
1987	61	45
1988	99	109
1989	160	151
1990	162	222
Ignorado	31	0
TOTAL	573	573



QUADRO 2

Na evolução dos casos de SIDA por ano de diagnóstico e sexo, observa-se uma diminuição proporcional do número de casos do sexo masculino desde 1985, ano em que se registaram 26 casos (96,2%) até 1989, em que os 134 casos masculinos representam 83,8%.

No sexo feminino o aumento de número de casos é irregular, verifica-se no entanto um acréscimo nas notificações.

- SIDA - Distribuição dos casos por idades e sexo

01/01/83 - 31/12/90

Grupo Etário	Masculino	Feminino	Desconhecido	TOTAL
0 - 11 meses	1	1	0	2
1 - 4 anos	1	2	0	3
5 - 9 anos	2	0	0	2
10 - 12 anos	3	0	0	3
13 - 14 anos	3	0	0	3
15 - 19 anos	2	3	0	5
20 - 24 anos	31	6	0	37
25 - 29 anos	71	16	0	87
30 - 34 anos	86	10	0	96
35 - 39 anos	99	10	0	109
40 - 44 anos	73	6	0	79
45 - 49 anos	50	3	0	53
50 - 54 anos	30	7	0	37
55 - 59 anos	18	0	0	18
60 - 64 anos	16	2	0	18
65 +	8	4	0	12
Desconhecido	8	1	0	9
TOTAL	502	71	0	573

QUADRO 3

No quadro observa-se que a maioria dos doentes é do sexo masculino, 87,6%. Ao analisarmos a distribuição dos casos por grupos etários, verificamos que 71,2% correspondem aos grupos etários entre os 20 e os 44 anos, o que é particularmente preocupante, dado corresponder a indivíduos em plena actividade produtiva; nas mulheres, dado o risco de transmissão vertical, as consequências decorrentes dos grupos etários afectados são ainda mais gravosas.

CASOS DE SIDA POR ANO E GRUPO ETÁRIO

	ANO									
GRUPO ETÁRIO	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	DESCONH.	TOTAL
0 - 11 MESES	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
1 - 4 ANOS	0	0	0	0	2	0	1	0	0	3
5 - 9 ANOS	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
10 - 12 ANOS	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3
13 - 14 ANOS	0	0	0	0	0	1	2	0	0	3
15 - 19 ANOS	0	0	0	1	1	1	2	0	0	5
20 - 24 ANOS	0	0	1	1	2	8	7	16	2	37
25 - 29 ANOS	0	0	4	8	6	9	29	29	2	87
30 - 34 ANOS	0	0	2	3	15	16	22	32	6	96
35 - 39 ANOS	1	0	6	10	11	23	26	26	6	109
40 - 44 ANOS	0	0	4	4	10	13	24	23	2	79
45 - 49 ANOS	0	1	4	0	1	8	14	19	5	53
50 - 54 ANOS	0	0	2	1	5	10	9	6	4	37
55 - 59 ANOS	0	0	2	0	2	5	7	2	0	18
60 - 64 ANOS	0	0	1	1	1	3	8	2	2	18
> 65 ANOS	0	0	1	0	1	0	5	4	1	12
DESCONHEC.	0	1	0	0	2	1	3	1	1	9
TOTAL	1	2	27	30	61	99	160	182	31	573

QUADRO 4

Na evolução dos casos de SIDA por ano e grupo etário, observar-se que o grupo etário dos 35 aos 39 anos constitui o grupo com maior número de casos registados (19%); os grupos etários dos 30 aos 34 anos e o grupo dos 25 aos 29 anos, representam em conjunto 31,9%, das notificações.

QUADRO 4.1

CASOS DE SIDA POR ANO E GRUPO ETARIO
(sexo masculino)

GRUPO ETARIO	ANO									TOTAL
	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	DESCONH.	
0 - 11 MESES	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
1 - 4 ANOS	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
5 - 9 ANOS	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
10 - 12 ANOS	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3
13 - 14 ANOS	0	0	0	0	0	1	2	0	0	3
15 - 19 ANOS	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
20 - 24 ANOS	0	0	1	1	0	8	5	14	2	31
25 - 29 ANOS	0	0	4	7	5	6	25	23	1	71
30 - 34 ANOS	0	0	2	3	13	14	19	30	5	86
35 - 39 ANOS	1	0	6	9	9	21	21	26	6	99
40 - 44 ANOS	0	0	3	4	9	13	22	21	2	73
45 - 49 ANOS	0	1	4	0	1	8	13	18	5	50
50 - 54 ANOS	0	0	2	1	4	9	7	4	3	30
55 - 59 ANOS	0	0	2	0	2	5	7	2	0	18
60 - 64 ANOS	0	0	1	1	1	3	6	2	2	11
> 65 ANOS	0	0	1	0	1	0	4	2	0	8
DESCONHEC.	0	1	0	0	2	1	2	1	1	8
TOTAL	1	2	26	28	50	90	134	144	27	502

QUADRO 4.2

CASOS DE SIDA POR ANO E GRUPO ETARIO
(sexo feminino)

GRUPO ETARIO	ANO									TOTAL
	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	DESCONH.	
0 - 11 MESES	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
1 - 4 ANOS	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
5 - 9 ANOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 - 12 ANOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13 - 14 ANOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 - 19 ANOS	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3
20 - 24 ANOS	0	0	0	0	2	0	2	2	0	6
25 - 29 ANOS	0	0	0	1	1	3	4	6	1	16
30 - 34 ANOS	0	0	0	0	2	2	3	2	1	10
35 - 39 ANOS	0	0	0	1	2	2	5	0	0	10
40 - 44 ANOS	0	0	1	0	1	0	2	2	0	6
45 - 49 ANOS	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3
50 - 54 ANOS	0	0	0	0	1	1	2	2	1	7
55 - 59 ANOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60 - 64 ANOS	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
> 65 ANOS	0	0	0	0	0	0	1	2	1	4
DESCONHEC.	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
TOTAL	0	0	1	2	11	9	26	18	4	71

QUADRO 5 - SIDA - Distribuição Patologia/Grupos de Risco
01/01/83 - 31/12/90

Grupos com Comportamentos de Risco	Patologia							TOTAL
	IO	SK	IO+SK	LINF	ENCEF	S.EMAC	PIL	
Homo ou Bissexuais	177	41	33	9	2	1	0	263
Toxico-Dependentes	64	1	0	0	1	0	0	66
Hemofilicos	23	1	0	0	0	0	0	24
Homo/Toxico Dependentes	4	1	0	1	1	0	0	7
Heterossexuais	135	9	5	5	1	1	0	156
Transfusionados	23	1	0	0	2	1	0	27
Mae/Filho	3	0	0	0	0	1	1	5
Desconhecidos	21	2	2	0	0	0	0	25
TOTAL	450	56	40	15	7	4	1	573

IO - Infecção Oportunista
 SK - Sarcoma de Kaposi
 IO + SK - Infecção Oportunista & Sarcoma de Kaposi
 LINF - Linfoma
 ENCEF - Encefalopatia
 S.EMAC - Síndrome de Emaciação
 PIL - Pneum. Intersticial Linfoide

Os homossexuais e bissexuais masculinos constituem 45,9% do total dos casos notificados. Os heterossexuais representam o segundo grupo de risco notificado com maior frequência, 27,2% a que se segue o grupo dos toxicodependentes com 11,5% de notificações.

Ao considerarmos o quadro da patologia observada segundo os grupo de comportamento de risco, ressalta a associação entre o diagnóstico de sarcoma de Kaposi e o grupo dos homo-bissexuais masculinos. Neste grupo ocorreram 73,2% dos sarcomas de Kaposi diagnosticados.

- SIDA - Distribuição dos casos e mortes por categoria da doença oportunista.

01/01/83 - 31/12/90

Categoria da Doença	Casos	Mortes
Infecção Oportunista	450	211
Sarcoma de Kaposi	56	29
Inf. Oportunista + S. Kaposi	40	28
Linfoma	15	10
Encefalopatia	7	5
Síndrome de Emaciação	4	2
Pneum. Intersticial Linfoide	1	0
OUTRAS	0	0
TOTAL	573	285

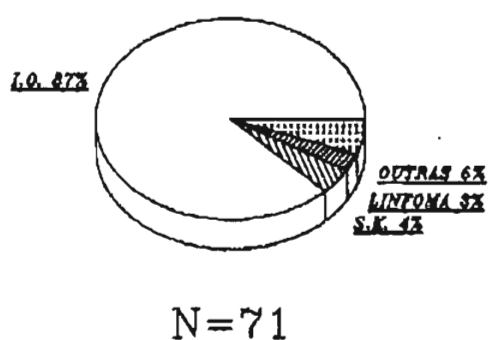
QUADRO 6

Observam-se infecções oportunistas em 85,5% dos casos (em 450 isoladamente e em 40 associadas a um sarcoma de Kaposi). Em 10% dos casos, foi diagnosticado apenas sarcoma de Kaposi.

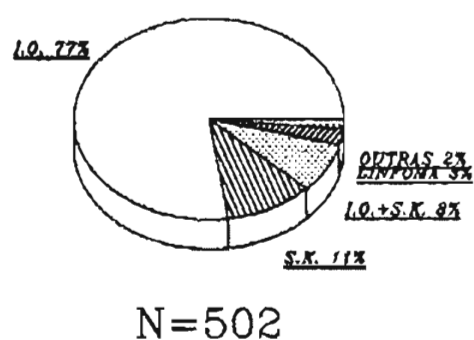
A letalidade geral é de 49,7%. No entanto nos indivíduos que sofrem de sarcoma de Kaposi associado a uma infecção oportunista, a letalidade apresenta-se claramente mais elevada, 70%.

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE SIDA POR DOENÇA OPORTUNISTA* E SEXO

FEMININO



MASCULINO



* DOENÇAS MAIS FREQUENTES

QUADRO 7

No sexo feminino, as infecções oportunistas constituem 87% das doenças notificadas; com menor frequência registam-se o sarcoma de Kaposi (4%) e o linfoma não-Hodgkin (3%).

No sexo masculino, as infecções oportunistas por si só ou associadas ao sarcoma de Kaposi, representam 85% das patologias registadas.

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE SIDA POR CATEGORIA
DA DOENÇA OPORTUNISTA E SEXO

01/01/83 - 31/12/90

Categoria da Doença	FEMININO %	MASCULINO %
Infecção Oportunista	62 (87.3)	388 (77.3)
Sarcoma de Kaposi	3 (4.2)	53 (10.5)
Inf. Oportunista + S. Kaposi	0	40 (8.0)
Linfoma	2 (2.8)	13 (2.6)
Encefalopatia	1 (1.4)	6 (1.2)
Síndrome de Emaciação	3 (4.2)	1 (0.2)
Pneum. Intersticial Linfoide	0	1 (0.2)
OUTRAS	0	0
TOTAL	71 (100)	502 (100)

QUADRO 8

As infecções oportunistas constituem o maior grupo das patologias que caracterizam a SIDA. Nos sexos masculino e feminino representam, respectivamente, 87,3% e 77,3% das doenças registadas.

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE SIDA POR CATEGORIA
DA DOENÇA OPORTUNISTA E TIPO DE VIRUS

01/01/83 - 31/12/90

Categoria da Doença	VIH 1 %	VIH 2 %
Infecção Oportunista	399 (77.8)	49 (84.5)
Sarcoma de Kaposi	55 (10.7)	1 (1.7)
Inf. Oportunista + S. Kaposi	39 (7.6)	1 (1.7)
Linfoma	12 (2.3)	3 (5.2)
Encefalopatia	4 (0.8)	3 (5.2)
Síndrome de Emaciação	3 (0.6)	1 (1.7)
Pneum. Intersticial Linfoide	1 (0.2)	0
OUTRAS	0	0
TOTAL	513 (100)	58 (100)

QUADRO 9

Do total dos casos de SIDA notificados desde 1983, 89,5% estão associados à infecção pelo VIH-1 e, 10,1% associados ao VIH-2. Dois casos referem infecção pelo VIH-1 e VIH-2 (0,3%).

Das patologias notificadas, as infecções oportunistas são as registadas com maior frequência. Nos casos de SIDA por VIH-1 constituem 77,8% das doenças e, 84,5% nos casos de SIDA por VIH-2. O sarcoma de Kaposi está associado a 10,7% dos casos de infecção pelo VIH-1 mas somente a 1,7% dos casos pelo VIH-2.

QUADRO 10 SIDA - Distribuição dos casos e mortes por Residência

01/01/83 - 31/12/90

	CASOS	Mortes
PORTUGAL:	497	244
AVEIRO	8	2
BEJA	2	1
BRAGA	13	5
BRAGANCA	1	1
CASTELO BRANCO	2	1
COIMBRA	11	10
EVORA	3	0
FARO	20	9
GUARDA	3	2
LEIRIA	11	6
LISBOA	296	139
PORTALEGRE	0	0
PORTO	44	22
SANTAREM	3	2
SETUBAL	51	27
VIANA DO CASTELO	14	7
VILA REAL	3	2
WISEU	5	3
ACORES	2	2
MADEIRA	5	3
ESTRANGEIRO	41	26
AFRICA	21	11
EUROPA	10	7
N. AMERICA	4	2
S. AMERICA	6	6
ASIA	0	0
OCEANIA	0	0
Desconhecidos	35	15
TOTAL	573	285

QUADRO 10

Na distribuição dos casos e mortes por distrito de residência, observa-se que 51,6% dos casos são notificados pelo distrito de Lisboa. Quarenta e oito por cento das mortes ocorram igualmente nesse distrito. Os restantes casos e mortes distribuem-se por todos os distritos do continente e regiões autónomas, com excepção do distrito de Portalegre que não notifica nenhum caso ou morte.

Um total de 41 casos notificados corresponde a indivíduos residentes no estrangeiro quando do diagnóstico de SIDA. Em geral, trata-se de indivíduos que regressaram a Portugal em situações de avançada deterioração da sua condição de saúde, o que justifica a elevada letalidade observada neste grupo, 63,4%, nitidamente superior à letalidade geral, 49,7% .

